

ность нейтрофилов при сохранении резерва этих клеток. В период криза гнойно-некротического воспаления, наступающего после его хирургического или консервативного лечения, наступают репаративные тканевые процессы, с характерными иммунологическими сдвигами. Умеренно выраженный лейкоцитоз поддерживается за счет лимфоцитов и моноцитов. В крови наступает постепенное, но не полное, восстановление Т-лимфоцитов, в основном за счет Т-супрессоров. Это приводит к снижению в циркуляции числа нулевых клеток и активных Т-лимфоцитов. Нормализуются функциональные характеристики (фагоцитоз и адгезивная активность) нейтрофильных лейкоцитов крови.

Полученные результаты позволяют заключить, что отсутствие в иммунограмме сдвигов, адекватных соответствующей стадии воспаления при острой хирургической инфекции, либо наличие нетипичных сдвигов можно расценивать как иммунологическую недостаточность, которую необходимо учитывать при лечении больных.

Адаменко Г.П., Косинец А.Н.,
Зуахара Бассам

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ.

/ Витебск /

На основании клинико-иммунологических исследований сделано заключение об определенных закономерностях формирования клеточной иммунологической реактивности у больных гнойно-воспалительными хирургическими заболеваниями. Установлено, что сдвиги в иммунограмме клеток периферической крови адекватны стадии патологического процесса. В начале заболевания, с появлением его клинических признаков, на фоне нейтрофильного лейкоцитоза и относительной эозинофилопении, наблюдается умеренно выраженная Т-лимфоцитопения, преимущественно за счет Т-супрессоров, увеличивается содержание нулевых клеток и активных Т-лимфоцитов, усиливается фагоцитарная и адгезивная активность нейтрофилов. На стадии развернутой клинической картины экссудативно-деструктивного воспаления продолжают нарастать иммунологические сдвиги. Наступает резко выраженная относительная Т-лимфоцитопения, в формировании которой участвуют не только Т-супрессоры, но и Т-хелперы. В этот период заболевания продолжает увеличиваться содержание в крови нулевых лимфоцитов и активных Т-лимфоцитов, а также усиливается повышенная функциональная актив-